

فراوانی و علل شکایات بیماران از ارائه دهندگان خدمات دندانپزشکی در شهر اردبیل طی سالهای ۹۰-۱۳۸۰

عنوان تکراری: فراوانی و علل شکایات بیماران

ابوالفضل باقری^۱، اسماعیل فرزانه^۲، مسعود هدایتی پور^۳

۱- گروه جراحی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۲- دانشیار گروه پزشکی قانونی و مسمومیت ها، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل. نویسنده مسئول:

e.farzaneh@arums.ac.ir

۳- دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

چکیده:

سابقه و هدف: مسئله شکایات پزشکی یکی از مسائل و مشکلات گریبان گیر حرفه‌ی دندانپزشکی است که بسیاری از این شکایات منجر به تعقیب جزایی و یا حقوقی دندان پزشکان می‌گردد. هدف از مطالعه حاضر بررسی فراوانی و علل شکایت از ارائه دهندگان خدمات دندانپزشکی در شهرستان اردبیل بوده است.

مواد و روشها: در این مطالعه توصیفی- مقطعی، فرمهای اطلاعاتی شامل ۱۲ سؤال برای تعداد ۵۱ پرونده مربوطه به شاکیان از ارائه دهندگان خدمات دندانپزشکی طی سالهای ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۰، تکمیل شد. داده های بدست آمده توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ با استفاده از روشهای آمار توصیفی و تحلیلی و آزمونهای کای دو و آزمون t مورد آنالیز قرار گرفتند.

یافته ها: از میان ۵۱ پرونده مربوط به شاکیان ۳۵ نفر (۶۸/۶٪) مرد و ۱۶ نفر (۳۱/۴٪) زن بودند. میانگین سنی شاکیان ۳۵/۵ سال بود. بیشترین فراوانی شکایات در رابطه باحوزه درمانی با ۱۸ مورد (۳۵/۳٪) مربوط به اندو بوده است. بیشترین فراوانی قصورات مربوط به عدم تبحر با ۱۷ مورد (۳۳/۳٪) و بیشترین مکان درمان صورت گرفته مربوط به مطب های شخصی با ۷۲/۵٪ بوده است.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که یکی از مهمترین علل نارضایتی بیماران و شکایت از ارائه دهندگان خدمات دندانپزشکی مشکل ارتباطی و رفتار ناشایست دندانپزشک با بیماران میباشد. و دراکثر موارد مشاجره لفظی وعدم حصول تفاهم بین آنها مشهود بود. همچنین افزایش هزینه های درمان باعث افزایش انتظارات بیماران از درمان و در نتیجه افزایش میزان شکایات شده بود.

کلید واژه ها: بیمار، ارائه دهندگان خدمات دندانپزشکی، پزشکی قانونی، شکایت.

مقدمه:

با توجه به پیشرفت‌ها و تعالی جوامع بشری مقررات و قوانین هم رو به تعالی نهاده است. در ارتباط با این مهم زندگی حرفه ای نیز با مجموعه ای از این مقررات و قوانین بهم آمیخته است. در هر یک از این مشاغل توفیق نصیب کسانی میشود که علم و آگاهی بیشتری بر مقررات و قوانین حاکم بر شغل و حرفه و تخصص خود دارند و درپرتو این آگاهی میتوانند با مسائل طرح شده در محیط شغلی و اجتماعی درست برخورد کنند، لذا دندانپزشکان بایستی با وجدان بیدار آگاه و بر طبق موازین علمی و قانونی و اخلاقی وظایف ناشی از حرفه خود را انجام دهند، به نحوی که رفتار آنها باعث جلب اعتماد و احترام مردم نسبت به آنان و جامعه پزشکی گردد. در سال های اخیر شاخه دندانپزشکی و گرایش های تخصصی آن دارای سیر تحول سریع بوده اند، ولی نکته ای که باید به آن توجه داشت این است که این پیشرفتهای علمی و ارتقای سطح فرهنگ جامعه موجب گردیده است که تقاضای استفاده از خدمات در مانی تخصصی افزایش یابد. همچنین بالا رفتن هزینه های درمانی افراد رادر بر آورده ساختن انتظارات درمانی مصمم تر و این مهم را حق قانونی خود میدانند و عدم حصول نتیجه را بر نمی تابند (۱).

اهمیت موضوع از جایی ناشی میشود که نیاز شدیدی به شناخت قواعد و آداب شرعی، عرفی و قانونی که پزشک در حین انجام حرفه پزشکی ملزم به انجام آن می باشد وجود دارد زیرا پیشرفتهای علمی که امروز بشر در زمینه پزشکی کرده است و تحول این حرفه و تقسیم آن به تخصص های گوناگون و متنوع و تبعات آن نظیر فراوانی ابزار مورد استفاده در تشخیص، درمان و پیشگیری، وجود عوارض جانبی در ارتباط با درمانهای مختلف از طرفی و افزایش آگاهی جامعه از حقوق فردی و مسئولیت های خویش و توجه به کرامت انسان و حقوق فردی و اجتماعی وی، بیمار و پزشک را در معرض خطرهای فراوان و پاسخگویی احتمالی قرار می دهد و این امر مقتضی ارتقاء و آگاهی پزشکان و کادر درمانی می باشد (۲-۳).

افزایش تربیت کادر دندانپزشکی در چند ساله اخیر منجر به تورم در کادر دندانپزشکی کشور و بهم خوردن نسبت تعادل دندانپزشک به جمعیت، در برخی از شهرها بخصوص شهرهای بزرگ گردیده است به طوری که بعضی از فارغ التحصیلان دندانپزشکی عمومی جهت کسب درآمد بیشتر به انجام درمان های تخصصی بدون تبحر کافی می پردازند و بعضی از دندانپزشکان دیگر نیز (عمومی یا متخصص) درمان های معمول را با بی احتیاطی و بی مبالاتی انجام می دهند که البته افزایش آگاهی جامعه از حقوق خویش باعث می شود که دندانپزشکان، پزشکان و کادر درمانی از حدود و مسئولیتهای خویش که ناشی از اقدامات درمانی خود می باشد آگاه باشند. بررسی های موجود نشان می دهد که در سال های اخیر یکی از مهمترین مشکلات حرفه ای

دندانپزشکان مساله نارضایتی و شکایت بیماران به مراجع قضایی می باشد و تعداد پرونده های شکایت ازدندانپزشکان در خصوص انجام خدمات درمانی رو به افزایش می باشد (۴). تحقیق در مورد شکایات بیماران از دندانپزشکان می تواند ضمن روشن کردن وضعیت موجود در خصوص تعداد و نحوه پرونده های مطرح شده در سازمان پزشکی قانونی و نظام پزشکی اهمیت آگاهی از علم حقوق پزشکی و دندانپزشکی و مسئولیتی که بر عهده دندانپزشک معالج قرار می گیرد را روشن کند. همچنین با بررسی و تفسیر نتایج آن موجب افزایش اطلاعات دندانپزشکان و همچنین دانشجویان دندانپزشکی می گردد که نتیجه ی آن پیشگیری از انجام درمانهای غلط و کاهش خطاهای ناشی از درمان می باشد (۵-۴).

هدف از مطالعه حاضر بررسی فراوانی و علل شکایت از ارایه دهندگان خدمات دندانپزشکی در شهرستان اردبیل بوده است.

مواد و روش کار:

این مطالعه از نوع توصیفی -مقطعی می باشد. جامعه آماری این مطالعه را بیماران شاکی از ارائه دهنده گان خدمات دندانپزشکی که بین سالهای ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۰ در شهر اردبیل به پزشک قانونی و سازمان نظام پزشکی مراجعه کرده اند، تشکیل می دهند. تعداد نمونه ها که ۵۱ عدد پرونده میباشند به صورت کل شماری از پرونده های ثبت شده جمع آوری شدند.

ابزار بررسی پرسشنامه ای شامل ۱۲ سوال بود که سوالات طرح شده متناسب با متغیر ها و اهداف موجود در طرح تحقیقاتی بودند که با بررسی پرونده های مربوطه در سالهای ۹۰-۱۳۸۰ تکمیل گردیدند.

داده های بدست آمده توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ با استفاده از روشهای آمارتوصیفی به صورت جدول و نمودار و شاخصهای آماری و آمار تحلیلی با استفاده از آزمون های کای دو و آزمون t مورد آنالیز قرار گرفتند.

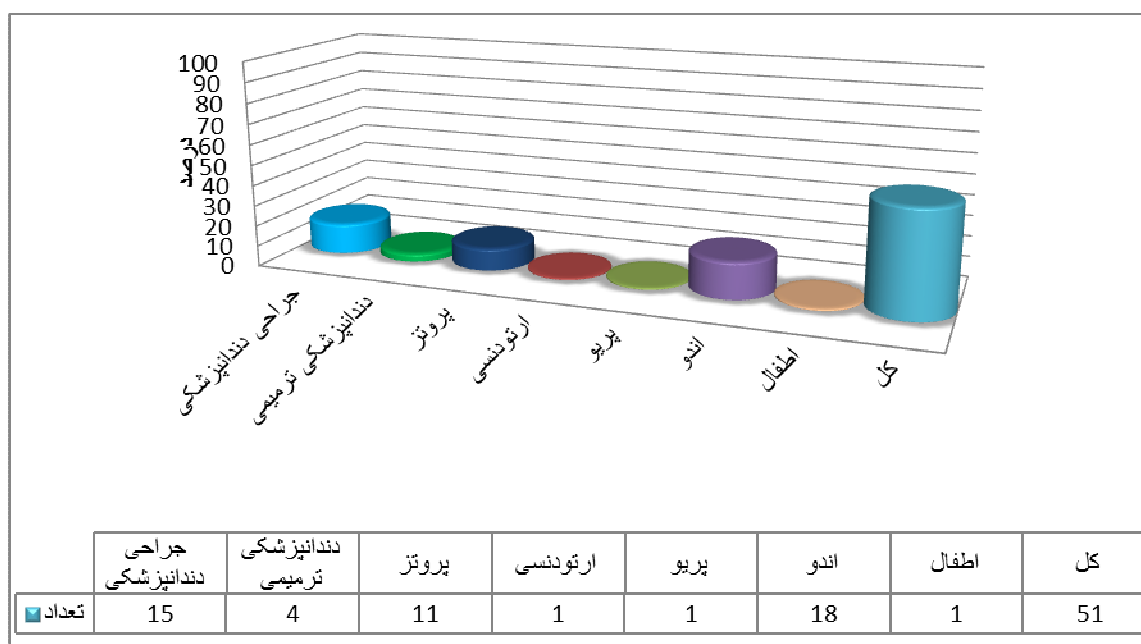
یافته ها:

از کل بیماران شاکی دارای پرونده در سازمان نظام پزشکی و اداره کل پزشکی قانونی اردبیل ۳۵ نفر (۶۸/۶٪) مرد و بقیه زن بوده اند و تعداد شکایات در بیماران مرد ۲/۲ برابر تعداد شکایات بیماران زن بوده است. از ارائه دهندگان خدمات دندانپزشکی مورد شکایت واقع شده ۴۳ نفر (۸۴/۳٪) مرد و بقیه زن بوده اند و نسبت جنسی مرد به زن در میان ارائه دهنده گان خدمات دندانپزشکی ۵ به ۱ بود.

کمترین سن در میان بیماران شاکی ۹ سال و بیشترین سن بیماران شاکی ۶۲ سال و میانگین سنی شاکیان ۳۵/۵ با انحراف معیار ۱۰/۹ سال بود. کمترین سن ارائه دهندگان خدمات دندانپزشکی ۲۹ سال بیشترین سن ۶۸ سال و میانگین سن ارائه دهندگان ۴۴/۱ سال با انحراف معیار ۱۱/۲ سال بود. کمترین سابقه کار ارائه دهندگان خدمات دندانپزشکی ۱ سال و بیشترین ۴۳ سال با میانگین ۱۲/۸ سال و با انحراف معیار ۱۰/۵ سال بود. بررسی نتایج وضعیت تحصیلی بیماران شاکی نشان داد که بیشتر بیماران دارای تحصیلات زیر دیپلم با ۱۶ مورد (۳۱/۴٪) بوده اند. بیشتر پرونده ها با ۹۲/۲٪ مربوط به بیماران ساکن در مناطق شهری بوده است و روستا با ۷/۸٪ به مراتب کمتر می باشد.

در ارائه دهندگانی که کمتر از ۱۰ سال سابقه کاری داشتند بیشترین حکم صادر شده در سازمان نظام پزشکی برائت با ۶۴/۳٪ و افراد با سابقه کاری بالای ۱۰ سال حکم برائت با ۷۵٪ بوده است که اختلاف به لحاظ آماری معنی دار است. در افرادی که کمتر از ۱۰ سال سابقه کاری داشتند بیشترین حکم کمیسیون پزشکی قانونی مربوط به محکومیت به دیه با ۸۱/۸٪ و در افراد بالای ۱۰ سال سابقه مربوط به محکومیت با استرداد هزینه ۶۲/۵٪ بوده است و اختلاف به لحاظ آماری معنی دار نبود. در افرادی که کمتر از ۱۰ سال سابقه داشتند بیشترین قصور صورت گرفته مربوط به عدم تبخیر با ۵۰٪، و بقیه به ترتیب شامل عدم رعایت نظامات مدنی ۲۷٪، بی مبالاتی ۱۱/۵٪ بوده است. در افراد با سابقه کاری بالای ۱۰ سال نیز بیشترین قصور مربوط به عدم تبخیر با ۳۶/۴٪ و بقیه به ترتیب شامل عدم رعایت نظامات مدنی ۲۷/۳٪، بی احتیاطی ۲۷/۳٪ بوده است.

بررسی شکایات مربوط به حوزه درمانی نشان داد که از بین کل حوزه ها اندو با ۱۸ مورد (۳۵/۳٪) در رتبه اول قرار داشت (نمودار ۱).



نمودار شماره ۱: توزیع فراوانی شکایت در رابطه با حوزه درمانی

نتایج نشان داد که اکثر شکایات صورت گرفته از ارائه دهندگان خدمات دندانپزشکی مربوط به دندانپزشکان عمومی با ۳۰ مورد (۵۸/۸٪) بوده است. این در حالیست که تنها در سازمان پزشکی قانونی اردبیل از بین ۳۰ پرونده موجود در رابطه با شکایات از ارائه دهندگان خدمات دندانپزشکی در طی سالهای ۱۳۸۰-۱۳۹۰، ۱۵ پرونده (۵۰٪) مربوط به دندانپزشکان تجربی، دندانسازان، و افراد فاقد مدرک دندانپزشکی بوده است.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی انواع قصورات بر اساس تقسیم بندی حقوقی در حکم

نوع قصور	تعداد	در صد
عدم تبحر	۱۷	۳۳/۳
عدم قصور (برائت)	۱۵	۲۹/۵
عدم رعایت نظامات مدنی	۱۰	۱۹/۶
بی احتیاطی	۵	۹/۸
بی مبالاتی	۴	۷/۸
کل	۵۱	۱۰۰

بیشترین قصورات با ۱۷ مورد (۳۳/۳٪) مربوط به عدم تبحر بوده است (جدول ۱). از کل پرونده هایی که به هیات های انتظامی رجوع داده شده اند در ۱۵ مورد (۲۸/۲٪) حکم برائت بوده است.

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی نتایج نهایی کمیسیون پزشکی قانونی

نوع حکم	تعداد	در صد
محکومیت با تعیین ارش و دیه	۱۱	۳۶/۷
محکومیت جهت اخذ هزینه و محرومیت از اشتغال زندان	۸	۲۵/۸
برائت	۶	۱۹/۴
محکومیت با معرفی به مرجع جهت پیگیری مراجع انتظامی	۵	۱۶/۱
کل	۳۰	۱۰۰

بیشترین حکم صادر شده توسط کمیسیون پزشکی سازمان پزشکی قانونی محکومیت با تعیین ارش و دیه با ۱۱ مورد (۳۶/۷٪) بوده است (جدول ۲).

جدول شماره ۳: عارضه های تشخیص داده شده در بیماران شاکی از ارائه دهندگان خدمات دندانپزشکی

نوع عارضه	تعداد	در صد
RCT ناقص منجر به عفونت یا از دست رفتن دندان	۵	۲۱/۶
پرفوره کردن دندان که باعث عفونت یا از دست رفتن دندان شده	۴	۱۷/۴
طرح درمان ناصحیح نجر به از دست رفتن دندان	۳	۱۳/۱
عدم تراش اصولی دندان منجر به RCT	۲	۸/۷
تهیه غیر علمی پروتز (ثابت) منجر به آسیب به بافت اطراف دندان و لثه	۲	۸/۷
بیحسی غیر اصولی منجر به آسیب عصب منتال	۱	۴/۳
EXT ناقص منجر به باقی ماندن ریشه دندان	۱	۴/۳
RCT ناقص منجر به ایجاد کیست	۱	۴/۳
عدم ایجاد فلپ منجر به ایجاد اسکار و بد شکل شدن جوشگاه	۱	۴/۳
اشتباه کشیدن دندان سالم	۱	۴/۳
EXT دندان عفونی منجر به گسترش عفونت به فضا های صورت	۱	۴/۳
عدم دقت در کار با توربین منجر به پارگی لب	۱	۴/۳
کل عوارض	۲۳	۱۰۰

از بین پرونده هایی که در آنها عارضه تشخیص داده شده بود ۵ مورد (۲۱/۶٪) مربوط به RCT ناقص که باعث ایجاد عفونت شده بود اختصاص داشته و از کل پرونده ها ۴۵/۱٪ عارضه داشته و بقیه از حیث داشتن عارضه برائت شده بودند (جدول ۳). نتایج بررسی نشان داد که مکان درمان بیماران شاکی بیشتر در مطب ها با ۷۲/۵٪ بوده است.

در بین مردان بیشترین شکایت مربوط به بخش های پروتز و اندو هر کدام با ۱۰ مورد (۲۸/۶٪) و در زنان مربوط به بخش اندو با ۸ مورد (۵۰٪) بوده است. رابطه معنی داری بین حوزه درمانی و جنس بیماران شاکی وجود نداشت. هر چند که به لحاظ بالینی در مردان و زنان تفاوت در حوزه درمانی وجود داشته است. نتایج

آماري نشان داد كه در بين بيماران تمام سطوح تحصيلات شكايت از حوزه اندو بيشتر از ساير حوزه ها بوده است. ولي رابطه معني داري بين آنها وجود نداشت. بررسي نتايج نشان داد كه در بين بيماران شهري شكايت در حوزه درماني اندو و جراحي به ترتيب با ۱۸ مورد (۳/۳۸٪) و ۱۴ مورد (۸/۲۹٪) نسبت به ساير حوزه ها بيشتر بوده ولي در بين روستاييان شاكي حوزه پروتز با ۵۰٪ نسبت به ساير حوزه ها بيشترين آمار را داشته است. در بين بيماراني كه براي درمان به مطب مراجعه کرده بودند بيشترين شكايت مربوط به حوزه اندو با ۱۱ مورد (۷/۲۹٪) و سپس مربوط به حوزه هاي جراحي و پروتز هر کدام با ۱۰ مورد (۲۷٪) بود. رابطه معني دار آماري بين حوزه درماني و محل درمان وجود داشت. بر اساس نتايج مشخص گرديد كه تعداد كل پرونده هاي ثبت شده در سازمان هاي پزشكي قانوني و نظام پزشكي اردبيل قبل از سال ۸۵ ۷۰/۶٪ بوده كه تعداد پرونده ها بعد از سال ۸۵ نسبت به قبل از آن حدود ۲/۱ برابر افزايش داشته است.

بحث:

توزيع فراواني شكايات در رابطه با حوزه درماني نشان داد كه بخش اندو با ۱۸ مورد (۳/۳۵٪) در رده اول و جراحي دندانپزشكي با ۱۵ مورد (۴/۲۹٪) در رده دوم قرار داشت. نتايج مطالعه حاضر با نتايج ساير مطالعات در اين زمينه همخواني نداشت (۶ و ۷) كه در اينجا علت اين عدم تطابق ميتواند به دليل اين باشد كه بيشتر موارد درمان هاي صورت گرفته كه منجر به شكايت دراندو و جراحي شده توسط افراد غير مجاز صورت گرفته است.

توزيع فراواني شكايات در ارتباط با مدر ك تحصيلي ارائه دهندگان خدمات دندانپزشكي در سازمان پزشكي قانوني نشان داد كه ۱۵ مورد (۵۰٪) از شكايات صورت گرفته مربوط به دندانپزشكان تجربی و افراد غير مجاز ميباشد اين نتيجه به دليل عدم يافتن مقاله مرتبط قابل ارزيابي نبود و از طرفي اقدام به درمان اين قشر منحصر به ايران نبوده و در كشورهايي از جمله هند، پاكستان، افغانستان و حتي چين فعال ميباشند و صدمات جبران ناپذيري را به بيماران و جامعه به دليل انتقال و اشاعه بيماري هاي واگيردار و عفوني از جمله HIV, HBV و غيره وارد ميكنند كه نياز به بررسي بيشتر در اين زمينه احساس مي شود.

در اين مطالعه ، اغلب شكايات ناشي از قصورات مربوط به عدم تبحر دندانپزشك با ۱۷ مورد (۳/۳۳٪) بود كه نبود قانون مشخص در زمينه سنجش و ارزيابي علمي و توانمندی دندانپزشكان و از طرفي فعاليت بسياري از دندانپزشكان تجربی امكان بروز چنين حوادثي قابل پيش بينی می باشد. نتايج ساير مطالعات در اين زمينه تايد كننده نتيجه مطالعه حاضر می باشند (۵ و ۴). بنابرین می توان گفت كه ارايه مراقبتهای پزشكي

و خدمات استاندارد و به دور از سهل انگاری و اصلاح عوامل موثر بر بروز چنین شکایاتی می تواند در کاهش میزان شکایات دخیل باشد. چرا که بیشتر قصورات قابل درمان مجدد نیستند و بعضی مواقع ضرر غیرقابل جبرانی به بیمار و خانواده آن وارد می سازند که لازم است دقت کافی در این زمینه صورت گیرد.

در بررسی که از اظهار نامه های شاکیان و متشاککی به عمل آمد در اکثر موارد مشاجره لفظی بین طرفین مشهود بود. در مواردی طرفین حتی به تهدید و فحاشی یکدیگر روی آورده بودند که این موضوع از عدم ارتباط صحیح بین بیمار و ارائه دهنده خدمات دندانپزشکی حکایت میکند. این موارد بار دیگر اهمیت ارتباط صحیح و رفتار صحیح را بین بیمار و درمانگر گوشزد مینماید که در متون و مقالات مختلف اهمیت آن به دفعات بیان شده و با نتیجه تحقیق حاضر مطابقت دارند (۸-۱۲). می توان گفت که با توجه به تمام تلاشهای پزشکان، دندانپزشکان و سایر کارکنان بخش بهداشت و درمان و با وجود امکانات وسیع، میزان نارضایتی و شکایات بیماران رو به افزایش نهاده است که این امر از سویی ریشه در عدم موفقیت دندانپزشکان در برقراری رابطه با بیمار و افزایش تعداد و تنوع کاری و از سوی دیگر آگاهی و آشنایی بیشتر مردم از حقوق خود دارد (۱۳) و هزینه های درمانی بالا نیز یکی دیگر از دلایل بالا رفتن آمار شکایات میباشد، اکثر درمان بیماران شاکی در مطب های خصوصی صورت گرفته و از آنجا که هزینه های درمان در مطب های خصوصی گران میباشد پس به طبع انتظارات بیمار نیز از نتیجه درمان افزایش می یابد و این موضوع با بررسی دکتر شیخ زاد با عنوان بررسی علل قصور دندانپزشکان در ایران که نشان داده بود از بین شکایات صورت گرفته فقط ۵/۶ درصد شکایات از بیمارستان های تأمین اجتماعی صورت گرفته بود که نشانه ی آن است که بیماران در صورت عدم پرداخت هزینه ظاهراً کمتر برای اقدام به شکایت می اندیشند، مطابقت دارد (۱۱).

نتایج بررسی نشان داد که بیشترین حکم صادر شده توسط کمیسیون پزشکی سازمان پزشکی قانونی برای دندانپزشکان محکومیت با تعیین ارزش و دیه با ۱۱ مورد (۳۶/۷٪) بوده است. درخواست خسارت و جبران ضررهای مالی وارد شده بر بیمار می تواند از علل مهم رواج تفکر دریافت دیه در جامعه و یکی از انگیزه های اصلی شکایت بیماران می باشد. به نظر می رسد با برقراری ارتباط سازنده بین بیمار و پزشک می توان در راستای شناسایی تیپ شخصیتی بیماران تلاش کرده و بیماران را تا حد امکان توجیه کرد. این مساله می تواند باعث افزایش دقت و توجه دندانپزشکان و ارائه خدمات بهتر و با کیفیت به بیماران گردد.

نتیجه گیری:

در بررسی صورت گرفته میتوان نتیجه گرفت که بیشترین مسایلی که ارائه دهندگان خدمات دندانپزشکی را گرفتار میکند عدم رعایت معیارها و ضوابط علمی، حقوقی و اخلاقی است.

با توجه به تحقیق انجام شده یکی از مهمترین علل نارضایتی بیماران و شکایت از ارائه دهندگان خدمات دندانپزشکی مشکل ارتباطی و رفتار ناشایست دندانپزشک با بیماران میباشد.

با توجه به علل شکایات انجام گرفته می توان گفت که ارتباط صحیح کلید طبابت موفق است و یکی از علت های مهم شکایت های بیماران از درمانگر و نارضایتی های آنها، عدم درک مناسب و متقابل و رابطه معیوب میان درمانگر و بیمار است. اگر رابطه صحیحی شکل گیرد هم احتمال شکایت از عملکرد درمانی درمانگر کمتر میشود و هم همکاری در انجام امور درمانی بیشتر میشود که منجر به بهبود نتیجه درمان میگردد.

از طرفی ارائه دهندگان خدمات دندانپزشکی بنا به موقعیت خود در جامعه می بایست انتظارهای مردم را بر آورده سازند، زیرا سطح توقع جامعه از آنها بالاست و عدم توجه به این امور به همراه فقدان تسلط و آگاهی علمی و ناآشنایی به آیین مطب داری موجب رنجیده شدن مراجعین شده و موجب شکایت از ارائه دهندگان خدمات دندانپزشکی میگردد. در پایان می توان با برقراری ارتباط نزدیک تر با بیمار و ارایه توضیح بیشتر در مورد شرایط و عوارض اقدامات درمانی می توان از شکل گیری بسیاری از شکایات پیشگیری نمود.

پیشنهادهات:

۱. ارتقاء سطح آموزشی و ارایه آموزش های کاربردی تر و مقررات حقوقی در دوره عمومی برای دانشجویان دندانپزشکی
۲. آموزش اقدامات پیشگیرانه به جای اقدامات درمانی و آموزش حیطه اختیارات درمانی به دانشجویان دندانپزشکان عمومی
۳. توجیه و تفهیم کامل طرح درمان به بیمار و مراحل درمانی و عوارض احتمالی.
۴. حفظ خونسردی و تسلط بر رفتار و گفتار توسط ارائه دهنده گان خدمات دندانپزشکی در برخورد با مراجعین.

تقدیر و تشکر:

نتایج مطالعه حاضر مستخرج از پایان نامه دندانپزشکی عمومی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل بوده است. نویسندگان بر خود لازم می دانند از همکارانی که در اجرای این طرح ما را یاری داده اند تقدیر و تشکر به عمل آورند.

- 1-Beiranvand S, Mahmoudi G, Astaraki P, papi O, Almasi V, omni D et al . Evaluation of the complaints against physicians and dentists to the office of vice chancellor for treatment of Lorestan University of medical sciences from 2007 to 2011. Yafteh. 2013; 15 (1) :13-18.
- 2-Jafari M,Hosein A,Taghavi Z. Evaluation of the complaints against dentists in Tehran city about oral surgery. Journal of Research in Dental Sciences 2008;3(2):9-14.
- 3-Leaman T,Soxton J.Preventing Malpractice,the co-active solution.First edit.New York: Esquire.1998;456-500.
- 4- Haghshenas M, Vahidshahi K, Amiri A, Rezaee M, Rahmani N, Pourhossen M, et al . Study the frequency of malpractice lawsuits referred to forensic medicine department and medical council, Sari, 2006-2011. J of Mazandaran University Med Sci. 2012; 21 (86) :253-260.
- 5-Shahsavari F,Mohamaadzadeh M, Sedeghi A. Analysing plenty of complaints against dentistis in Tehran 2001-2008. Medical Law journal 2010;13 (4):122-32.
- 6-Gurdal D,cankaya H,Onem E,dincer S;factors of atient satisfaction/dissatisfaction in a dental faculty outpatient clinic in turkey.Community dentistry &Oral epidemiology 2000;28:461-9.
- 7- Darriz H, Bolandpayeh N. Evaluation causes of patients referred to Medical Council. Journal of dentistry 1997;4105:152-8.
- 8- Indian Health Service. Dental Malpractice Clamims A Capstone Project submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Public Health University of Washington School of Public Health and Community Medicine.Washington:The institute; 2011.
- 9-Kiani M,Sheikhazadi A. Five years survey for dental malpractice claims in Tehran.Iran. J Forensic Leg Med. 2009 Feb;16(2):76-82
- 10- Valizadeh B,Jafari M. Study frequency of complaints from medical groups refered to forensic in Ardabil 2008-2013. Teb and Ghaza conference 2013; Available from: <http://www.congress.lmo.ir> .
- 11-Shikhazadi A.Ghadiani MH.Kiani M. medical negligence complaint dentists in Iran. Sci J Forensic Med 2008; 13(3):171-180[full text in Persian].
- 12- Zali M. Modern Basic of medicine and patient. Tehran 1999; 3:1-17.
- 13-Wood H.Managing malpractice liability:tips to limit your risk . J Indiana Dent Assoc. 2001 Fall;80(3):12-4.

Study of Frequency and Reasons of Patients Complaints against Dental Practitioners in Ardebil during 2001-2011

Running title: Study of Frequency and Reasons of Patients Complaints

Bagheri A, Farzaneh E, Hedayatipour M

Ardabil University of medical science, Ardabil, Iran.

Abstract:

Background and objective: The medical complaints are one of problems of dentists many of which will cause the criminal or legal prosecution of dentists. One of concerns and problems of dentists is side-effects of treatment and, subsequently, the patient complaint which is not an impossible issue. The aim of this study was to investigate the Frequency and Reasons of Patients Complaints against Dental Practitioners in Ardebil during 2001-2011.

Materials and Methods: In this is a descriptive- intersectional study, information forms including 12 questions completed for 51 patients related to dental complaints. Collected data analyzed by SPSS.17 by statistical tests such as Chi-square and t-test.

Result: 51 cases included 35 male (68.6%) and 16 female (31.4%), and the complained dental practitioners included 43 male (84.3%) and 8 female (15.7%). The mean age of complaints was 35.5 years old, and average age of dental practitioners was 44.1. The frequency of e showed that endodontic is in the first place with 18 cases (35.3%) and dental surgery the second with 15 cases (29.4%). The highest rate of compliance related to uninformed dentists with 17 cases (33.3%). The highest medical center was related to private dental officer with 72.5%.

Conclusion: Results showed that one of the most important reasons of patient's dissatisfaction and complaint from dental practitioners is communicative problem and bad behavior of dentists to patients. In many cases, their conflicts are verbal and their disagreement. Also, increase of medical costs would increase the expectations of patients from treatment and, therefore, the increase of complaints.

Keywords: Patient, Dental Practitioner, Complaint, Legal Medicine